

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Goerke)

Über Themen der ärztlichen Standespolitik
in Deutschland von 1926 bis 1933 aufgrund von
Sitzungsprotokollen des Vorstandes und des
Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereins-
bundes

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde verfaßt und
dem Fachbereich Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
ILONA HERWEG
aus Potsdam

1976



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553812_0041

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Goerke)

Über Themen der ärztlichen Standespolitik
in Deutschland von 1926 bis 1933 aufgrund von
Sitzungsprotokollen des Vorstandes und des
Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereins-
bundes

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde verfaßt und
dem Fachbereich Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
ILONA HERWEG
aus Potsdam

1976

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin der
Ludwig-Maximilians-Universität München

Berichterstatter: Prof.Dr.Dr.h.c. Heinz Goerke

Dekan: Prof.Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 20. Juli 1976.



Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. Einführung	1
II. Bemerkungen über Aussage und Inhalt der Protokolle	5
III. Honorarfragen	8
IV. Praxisausübung	15
V. Zugang zum Arztberuf, Ausbildungsfragen	31
VI. Fortbildung	40
VII. Verschiedenes	42
VIII. Zusammenfassung	49
IX. Anmerkungen	50
X. Literaturverzeichnis	54
XI. Anhang	57
XII. Lebenslauf	68

I. Einführung

Bis jetzt gibt es keine zusammenfassende Geschichte der ärztlichen Berufspolitik seit der Jahrhundertwende in Deutschland, die den Ansprüchen genügt, welche man schlechterdings an eine solche Arbeit stellen mußte. Es liegt daher die Frage nahe, warum dies der Fall ist. Sicher ist der wichtigste Grund das Fehlen ausreichender Vorarbeiten unter Verwendung gedruckter und ungedruckter Materialien.

In einzelnen Arbeiten, u.a. auch Dissertationen, ist der Versuch gemacht worden, diese Lücke wenigstens teilweise auszufüllen (1).

Ein zweiter Grund dürfte darin liegen, daß die Zeit des Dritten Reiches jedem Bearbeiter auch heute noch eine Reihe von Schwierigkeiten bietet. Diesbezügliche Veröffentlichungen sind häufig mit dem, vielleicht sogar unausgesprochenen, Vorbehalt belastet, daß die Darstellungen aus persönlichen Gründen den Charakter einer Rechtfertigung oder durch das eigene Engagement nicht neutralen Bewertung tragen könnten. Solche Berichte sind allerdings auch bis zum heutigen Tage sehr selten.

Kritische und zugleich sachverständige Bearbeiter leiden für diesen Zeitabschnitt aber auch darunter, daß die Materiallage unbefriedigend ist. Die gedruckten Materialien (standespolitische, medizinisch-wissenschaftliche Zeitschriften, Tageszeitungen) sind bisher mit wenigen Ausnahmen nicht zur Auswertung aufgearbeitet worden. Keine Problembietet die monographische Literatur aus diesem Zeitabschnitt. Eine verwertbare Memoirenliteratur liegt gleich-

falls nicht vor.

Die größte Schwierigkeit liegt aber ganz eindeutig darin, daß ein Urteil über die ärztliche Berufspolitik in der Zeit nach 1933 die kritische und möglichst vollständige Bearbeitung des davor liegenden Zeitabschnittes zur Grundlage hat. Für diese Zeit bestehen Lücken, die bisher durch einzelne Autoren nur unvollkommen abgedeckt werden konnten (2).

Diese Darstellungen haben sich beinahe ausnahmslos auf gedrucktes Material gestützt.

Mit der hier vorliegenden Arbeit soll der Versuch gemacht werden, für einen Teilbereich der ärztlichen Berufspolitik eine Quelle zu erschließen, die bisher unter diesen Gesichtspunkten nicht bearbeitet wurde. Es handelt sich um die Protokolle des Vorstandes, des Geschäftsausschusses und des engeren Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes aus den Jahren 1926 bis 1933, die nicht veröffentlicht wurden, sondern nur dem Kreis der Teilnehmer an den jeweiligen Sitzungen zugänglich gemacht worden sind. Knüpling hat in seinen Untersuchungen zur Vorgeschichte der Deutschen Ärzteordnung vor 1935 diese Protokolle allerdings gezielt auswerten können (3).

Nach unseren Ermittlungen existiert nur noch ein Exemplar in Privatbesitz und auch dieses nicht mit absoluter Vollständigkeit. Es wurde uns zur Bearbeitung überlassen, damit diese wichtigen Niederschriften für die spätere wissenschaftshistorische Forschung zur Verfügung stehen. Bei der

so gegebenen Situation ist es unvermeidbar, daß die Darstellung durch einen relativ hohen Anteil an Zitaten belastet wird.

Aus dem breiten Spektrum der vom Ausschuß behandelten Fragen wurden diejenigen ausgewählt, bei denen das Verhältnis der Ärzte zur allgemeinen Öffentlichkeit berührt worden ist. Auch wenn über Art, Umfang und Aussagekraft der Protokolle noch gesondert berichtet werden wird, so muß doch hier einleitend auf den spezifischen Wert solchen Materials für die Geschichtsforschung hingewiesen werden. Für die politische, die Wirtschafts- und die Wissenschaftsgeschichte sind die Niederschriften von Sitzungen von Geschäftsausschüssen, Unternehmensvorständen und anderen Steuergremien deswegen von besonderer Wichtigkeit, weil allein dort die Auffassungen und Überlegungen derjenigen niedergelegt sind, die das größte Maß an Sachverstand besitzen und im weitesten Umfang persönliche Verantwortung zu tragen haben.

Die öffentlichen Verhandlungen und Sitzungen derjenigen Einrichtungen, die die letzten Mehrheitsbeschlüsse herbeiführen, (Parlamente, Aktionärsversammlungen, Parteitage, und in diesem speziellen Falle Ärztetage) über die man dann in den gedruckten Quellen nachlesen kann, weichen vielfach nicht unerheblich in den Zielsetzungen, den Formulierungen und den Auswirkungen von den Vorstellungen ab, die ursprünglich geherrscht hatten. Dies gibt auch den hier vorgelegten Texten ein besonderes Gewicht für eine kritische Bewertung der ärztlichen Berufspolitik dieser Zeit und der darauf folgenden Zeitabschnitte.

Ohne hier näher auf die Persönlichkeiten eingehen zu wollen, die in dieser Zeit in dem wichtigsten Gremium standespolitischer Art der deutschen Ärzte gewirkt haben, muß doch vorausgeschickt werden, daß es sich um eine Zeit handelt, in der zwei Repräsentanten der ärztlichen Berufspolitik wirkten, die einen besonders nachhaltigen Einfluß auf die ärztliche Berufspolitik ausgeübt haben: Alfons Stauder (4) und Georg Schneider (5).

Es war nach außen hin nicht erkennbar, wohl aber aus den Resultaten der gemeinsamen Arbeit ersichtlich, daß das jahrzehntelange Zusammenwirken beider Männer, die bei durchaus unterschiedlichem Temperament freundschaftlich und in Hochachtung miteinander verbunden waren, unter beachtlicher Effizienz erfolgt ist.

II. Bemerkungen über Aussage und Inhalt der
Protokolle

Das Ausgangsmaterial für diese Untersuchung besteht aus 33 maschinengeschriebenen Protokollen des Vorstandes, des Geschäftsausschusses und des engeren Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes. Es handelt sich dabei nicht um Wortprotokolle sondern Ergebnisprotokolle, in denen unter Darstellung der jeweiligen Sachlage die Diskussionsbeiträge vielfach auch unter Zitierung der von den einzelnen Sitzungsteilnehmern bei den Erörterungen geäußerten Auffassungen festgehalten sind. Das Material ist nicht vollständig, es fehlen beispielsweise für das Jahr 1931 alle, für 1932 die Mehrzahl der Protokolle, so daß nur aus dem gedruckten Geschäftsbericht die Vorgänge dieses Jahres rekonstruiert werden können, der natürlich nicht erkennen läßt, welche Überlegungen bei den Ausschüßberatungen eine Rolle gespielt haben.

Es handelt sich um insgesamt 660 Seiten maschinengeschriebenen Text im Folioformat, als dessen Verfasser der Geschäftsführer des Deutschen Ärztevereinsbundes, Georg Schneider (6), anzusehen ist. Dafür spricht die Tatsache, daß Schneider der einzige hauptberufliche Berufspolitiker in diesem Kreise gewesen ist und ihm daher sowohl die Vorbereitung der Sitzungen als auch die Auswertung und Erfassung ihres Verlaufs oblag. Beim Vergleich mit anderen, im Druck vorliegenden Veröffentlichungen Schneiders, z.B. der Geschäftsberichte, wird diese Annahme bestätigt.

Die Sitzungen der Ausschüsse fanden an verschiedenen Orten statt, und zwar in Berlin im Hotel "Habsburger Hof" (6x), Hotel "Kaiserhof" (5x), im Heim der Deutschen Arztversicherung in Berlin (1x), im Ärztehaus der Provinz Brandenburg (2x), im Haus des Groß-Berliner Ärztebundes (2x), im Haus der Ärztekammer Brandenburg (2x), in Leipzig im Haus des Hartmannbundes (5x), in der Berliner Geschäftsstelle des Hartmannbundes (1x), in der Geschäftsstelle des Deutschen Ärztevereinsbundes in Potsdam (2x), in Danzig im Friedrich-Wilhelm-Schützenhaus (2x), sowie je einmal in Saalfeld im Hotel "Roter Hirsch", in Eisenach im "Thüringer Hof", in Hannover im Ärztehaus, in Essen im "Städtischen Saalbau", in Kolberg im "Kurhaus Strandschloss", im "Huttenschen Garten" in Würzburg und im Hotel "Kaiserin Augusta" in Weimar (7).

Die unterschiedlichen Sitzungsorte erklären sich daraus, daß vielfach andere Veranstaltungen, nicht zuletzt die jeweiligen Ärztetage, mehrere oder alle Sitzungsteilnehmer ohnehin zusammengeführt haben.

Besonders wertvoll ist das Material dadurch, daß die Protokollführung sehr ausführlich vorgenommen worden ist, und die Texte im Durchschnitt 18 Seiten Umfang pro Sitzung gehabt haben. Dadurch sind Einzelheiten festgehalten worden, die gute Einblicke in die Gedankengänge der Sitzungsteilnehmer gestatten.

Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die wichtigsten Beschlüsse der Landesvertretung der Ärzte im Deutschen Reich in diesem Gremium vorbereitet worden sind und daher

auch wohl ausnahmslos hier ihren Niederschlag gefunden haben. Dennoch hat es, wie auch die Formulierung der Protokolle wiederholt bestätigt, in vielen Fällen gesonderte Beratungen zwischen Mitgliedern dieses Ausschusses, insbesondere natürlich zwischen dem Vorsitzenden und dem Geschäftsführer gegeben, über die Niederschriften nicht vorhanden sein dürften. Solche Aufzeichnungen hat es möglicherweise gegeben, es besteht jedoch wenig Hoffnung, daß sie erhalten geblieben sind. Möglicherweise sind noch Teile privater Korrespondenz von Ausschußmitgliedern in Privatbesitz erhalten. Sollte dies der Fall sein, würde sich daraus noch weitergehende Verbesserung der Materiallage erhoffen lassen.

Die hier bearbeiteten Protokolle sind dennoch ohne nennenswerte Vorbehalte und Einschränkungen für die Auswertung geeignet und lassen wichtige Aufschlüsse über die von den ärztlichen Berufsorganisationen im Dritten Reich geführte Politik erkennen, insbesondere bestätigen sie den entscheidenden Einfluß des Deutschen Ärztevereinsbundes und damit der Persönlichkeiten, die an seiner Spitze standen. Bei der Bearbeitung der Protokolle wurden die gedruckt erschienenen "Geschäftsberichte" verwertet, um inhaltliche Lücken zu füllen und Rückschlüsse auf die Handhabung von Beschlüssen des Geschäftsausschusses in der Öffentlichkeit ziehen zu können.

III. Honorarfragen

Durch die 1883 erfolgte Einführung der Krankenversicherung für die gewerblichen Arbeitnehmer im Rahmen der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung wurden die Ärzte einer weitreichenden Kontrolle ihrer Behandlungen und Verordnungen unterstellt. Gegen diese Eingriffe in ihre berufliche Selbständigkeit versuchten sie sich zur Wehr zu setzen.

Im Jahre 1911 wurde die Reichsversicherungsordnung (RVO) in Kraft gesetzt, die den Forderungen der Ärzte jedoch nicht entsprach. Erst 1913 wurden dann im sogenannten Berliner Abkommen die freie Arztwahl gewährleistet und die Rechtspositionen der ärztlichen Organisationen festgelegt, so z.B. bei der Zulassung der Kassenärzte.

Nach dem Ersten Weltkrieg wurde 1919 ein Honorarabkommen zwischen Ärzten und Kassen abgeschlossen. Dennoch gab es danach immer wieder weitere Auseinandersetzungen um die wirtschaftliche Situation der Ärzte zwischen den Krankenkassen und den Ärzten. Da der Hartmannbund, der sich die Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzte zur Aufgabe gemacht hatte, sich aktiv mit den Krankenkassen auseinandersetzte, seit 1903 mit dem Deutschen Ärztevereinsbund fusioniert war, hatte sich der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes in seinen Sitzungen auch mit Honorarfragen zu beschäftigen.

So behandelte der Geschäftsausschuß in der Sitzung vom 5. September 1926 die Standesordnung der deutschen Ärzte, deren § 7, Absatz 1 lautete: "In seinen Rechnungen hat sich der Arzt an die geltende staatliche oder von der örtlichen Landesvertretung festgesetzte Gebührenordnung oder an

sonstwie festgelegte Vorschriften zu halten und unlautere Unterbietungen ebenso zu unterlassen wie Überforderungen" (8).

Dennoch sind immer wieder einzelne Streitfälle dem Vorstand des Deutschen Ärztevereinsbundes zur Stellungnahme vorgelegt worden. Einige dieser Vorkommnisse sollen hier erwähnt werden, da sie geeignet sind, die Situation zu kennzeichnen.

So führte die Ärztekammer für Preußen 1929 Beschwerde darüber, daß ein Kreiskommunalarzt die bis dahin anderen Ärzten übertragene schulärztliche Tätigkeit gegen ein zu niedriges Honorar ausübe. Der Geschäftsausschuß war der Meinung, die Übernahme der Tätigkeit sei unlautere Konkurrenz, da

"der preussische Wohlfahrtsminister ausdrücklich ein Honorar von 90 Pf. pro Schulkind für angemessen erklärt hat. Abgesehen davon, daß es angebracht sein dürfte, die Stelle sperren zu lassen, ist unter Umständen auch eine Klage wegen unlauteren Wettbewerbs denkbar" (9).

Zusätzlich erklärte der Geschäftsausschuß seine Absicht, auf die beamteten Ärzte einzuwirken, derartige Honorarunterbietungen zu unterlassen.

Aus dem Kreis Düren wurde 1929 über einen Fall berichtet, bei dem die kassenärztliche Honorierung eines Zahnarztes, der gleichzeitig approbierter Arzt war, in Frage gestellt wurde. Selbstverständlich, so war man im Geschäftsausschuß der Meinung, sei der Arzt berechtigt, zahnärztliche

Verrichtungen auszuführen, es sei jedoch unerläßlich,
"daß bei Kassenärzten die besonderen zahnärztlichen
Leistungen nur auf Grund eines besonderen zahnärztlichen
Vertrages honoriert werden. Die ärztlichen
Verträge sehen derartige Leistungen nicht vor und
schaffen auch keine Einrichtungen, durch die eine
Kontrolle hierüber möglich ist" (10).

Wer als Kassenarzt zahnärztlich tätig sein wolle, habe für
diese Tätigkeit demnach den Anschluß an die zahnärztliche
Organisation zu vollziehen.

Seit 1928 wurde im 1927 vom Deutschen Ärztevereinsbund ge-
gründeten sogenannten Ärzteordnungsausschuß für eine Ände-
rung der Vergütung der ärztlichen Tätigkeit plädiert. Da-
bei war der Ausschuß der Meinung, es mußte bei der Ver-
gütung nach wie vor von der Bezahlung nach Einzelleistun-
gen und nach pauschalierten Beträgen ausgegangen werden,
doch dürfe

"die Aufstellung eines Reichstarifes umso gebotener
sein, als eine gewisse Einheitlichkeit im System,
der Höhe und der Abgrenzung der Honorare empfehlens-
wert ist. Bei der Aufstellung desselben werden
Reichsärztekammer, Reichsausschuß und die beteilig-
ten Ministerien mitzuwirken haben" (11).

Auseinandersetzungen über Honorarfragen sollten nach Mei-
nung des Deutschen Ärztevereinsbundes nur dann an die
oberste Instanz herangetragen werden, wenn

"es sich um eine Änderung des Systems der Vergütung
handelt oder eine grundsätzliche Abweichung von den
Bestimmungen des Gesetzes oder Tarifes vorliegt" (12).

Als Konsequenz aus diesen Vorschlägen war nach Ansicht des Ärzteordnungsausschusses in einigen Punkten eine Änderung der Reichsversicherungsordnung erforderlich. Darüber hinaus wurde festgestellt, daß die Honorare der Fachärzte oft günstiger waren als die der Allgemeinpraktiker. Unter diesen Zuständen wurde ein Antrag der HNO-Ärzte an die Reichsregierung, die sie betreffenden Positionen der Gebührenordnung zu erhöhen, als ~~un~~opportun empfunden. Ein solches Vorgehen sei geeignet, den Eindruck einer Zersplitterung der Ärzteschaft zu erwecken. Der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes wies darauf hin,

"daß er bereits seit langer Zeit mit dem Hartmannbund verhandelt habe, so daß ihn erst die Erfolglosigkeit seiner bisherigen Bemühungen im Sinne einer Revision der Gebührenordnung zu einem selbständigen Vorgehen veranlasst habe" (13).

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hingewiesen worden, daß die Zahnärzte und Augenärzte ebenfalls um Einberufung des Gebührenordnungsausschusses zwecks Abänderung der sehr niedrigen Gebührensätze gebeten hätten. Der Geschäftsausschuß faßte den Beschluß, die Fachärzte zu einer besonnenen Haltung zu bewegen, und den Hartmannbund ebenso wie gleichzeitig den preussischen Kammerausschuß um die entsprechenden Vorarbeiten zu ersuchen.

Im sozialpolitischen Ausschuß des preussischen Landtages wurde 1929 ein Antrag auf Revision der Gebührenordnung gestellt und abgelehnt. Im Geschäftsausschuß machte man aber darauf aufmerksam, daß die Lage nicht ungünstig sei, und der Antrag nochmals gebracht werden sollte.

Georg Schneider war der Meinung, daß der Antrag dann so zu fassen sei, daß nicht

"eine Erhöhung der Gebührenordnung gefordert, sondern daß eine Revision im Sinne der Abänderung einzelner Positionen verlangt wird" (14).

Nochmals wurde daran erinnert, daß bei den Fachärzten große Unruhe herrsche. Es wurde darauf verwiesen, daß der preussische Kammerausschuß beauftragt sei mit dem Hartmannbund eine Änderung der Gebührenordnung vorzubereiten.

In der Sitzung des Geschäftsausschusses vom 4. Mai 1930 wurde über die Einführung einer Krankenscheingebühr bei Änderung der Krankenversicherung und Gebührenordnung diskutiert. Von einigen Mitgliedern wurde die Gebühr abgelehnt, von anderen, u.a. Schneider, wurde geltend gemacht

"daß die Übertriebene Inanspruchnahme der Kassenärzte hierdurch gemindert werden könne, und daß gegenüber diesem Ziel unter Umständen auch wirtschaftliche Nachteile, die erst durch spätere Erhöhung der Gebührenordnung ausgeglichen werden könnten, in Kauf genommen werden mußten" (15).

Die sozialhygienischen Bedenken ließen sich dadurch beheben, meinte Stauder, daß man die unentgeltliche Abgabe eines Krankenscheines im Jahr einführen könnte. Der Geschäftsausschuß war sich darüber einig, daß die Entwicklung die Ärzteschaft vor schwierige Situationen stellen werde und man sich bemühen müsse, die Verhältnisse rechtzeitig in einer für die Ärzte günstigen Weise zu beeinflussen. Die Lage sei ernst. Der Geschäftsausschuß war der Ansicht, daß man die Krankenscheingebühr nicht grund-

sätzlich ablehnen könnte, aber Vorschläge machen sollte, um die Härten und unberechtigten Belastungen auszuschalten.

Am 20. Juni 1930 erließ die Reichsregierung eine Notverordnung, mit der in der Krankenversicherung die Krankenscheingebühr von 1 Mark auf 0,50 Mark herabgesetzt wurde. In der 4. Notverordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931 wurden im Abschnitt über die Krankenversicherung die Vertragsrechte zwischen Ärzten und Krankenkassen festgelegt und die Gesamtvergütung der Ärzte, deren Höhe sich nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied bestimmte (Kopfpauschale), und bei deren Bemessung u.a. die jeweiligen Änderungen im Grundlohn zu berücksichtigen waren. Die organisierte freie Arztwahl wurde nach mehr als 30 Jahren nun endgültig sichergestellt.

Man hoffte, die Honorarstreitigkeiten würden nun aufhören. Aber obwohl man der Ansicht war, die Grundlinien der Neuordnung seien fest umrissen und Klarheit geschaffen, traten doch Schwierigkeiten auf, da zahlreiche Lücken in der Neuordnung vorhanden waren.

So mußte der Geschäftsausschuß u.a. auf die Frage der Besoldung der Assistenzärzte eingehen. Er stellte dazu fest:

"Der Vorstand des Ärztevereinsbundes ist der Ansicht, daß die Assistenzärzte ebenso besoldet werden müssen, wie die anderen kommunalen Angestellten mit abgeschlossener Hochschulausbildung" (16).

Etwaige Kämpfe um gerechte Honorierung der Tätigkeit der Assistenzärzte wollte der Deutsche Ärztevereinsbund in jeder Weise unterstützen.

In dem letzten vorliegenden Bericht des Geschäftsausschusses von 1933 war wiederum von Änderungen die Rede. Auf Veränderungen in der politischen Situation sollte eine Reform der Sozialversicherung folgen.

"Die Regierung der nationalen Revolution plant grundlegende Änderungen in der Sozialversicherung. Von einer völligen Beseitigung der Gebühr für den Arztschein und der Beteiligung an den Arzneikosten hat sie mit Rücksicht auf die Wirtschaftslage vorläufig absehen müssen" (17).

Die Hauptarbeit für eine einheitliche Regelung der Honorarfrage für alle deutschen Ärzte ist zwar durch den Deutschen Ärztevereinsbund geleistet worden, Anfang 1933 wurde jedoch durch Änderung der politischen Verhältnisse und die damit verbundenen Ablösung Stauders (18) durch Wagner (19) die kontinuierliche Entwicklung unterbrochen. Die Vorarbeiten sind dann weiter benutzt und der politischen Situation entsprechend verändert und angepaßt worden.

IV. Praxisausübung

In der Standesordnung der deutschen Ärzte, die vom Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes in der Sitzung vom 5. September 1926 beschlossen worden war, waren genaue Richtlinien für das Verhalten der Ärzte in der Führung einer Praxis aufgestellt worden. Doch die Durchführung stieß bei den Ärzten immer wieder auf erhebliche Schwierigkeiten. Hier sollen nur einige für den allgemein tätigen praktischen Arzt oder auch Hausarzt wichtige Streitfragen, mit denen sich der Geschäftsausschuß in seinen Sitzungen beschäftigen mußte, erörtert werden.

§ 2 der Standesordnung regelte das Abhalten von Sprechstunden und Besuchen:

- "1. Abhaltung von Sprechstunden und regelmäßige Besuchstätigkeit am Niederlassungsort anderer Ärzte ist verboten, wo nicht besondere Verhältnisse vorliegen. Ob das der Fall ist, entscheidet die zuständige Landesvertretung.
2. Regelmäßige Sprechstunden an einem Ort ohne Arzt oder Sprechstunden an zwei verschiedenen Stellen des eigenen Wohnortes sind nur mit Zustimmung der zuständigen Landesvertretung zulässig" (20).

Verschiedentlich wurde der Geschäftsausschuß um Auslegung bzw. Erläuterung des § 2, 1 gebeten.

"Das ärztliche Ehrengericht in Hannover hat um Auslegung des § 2 der Standesordnung gebeten. Der Geschäftsausschuß bestätigt die Auffassung, daß es

sich bei dem Begriff "regelmäßige Besuchstätigkeit" nur um Rundfahrten handeln könne" (21).

Oder:

"Anlaßlich einer Beschwerde des Ärztevereins Cassel wird erneut darauf hingewiesen, daß der Begriff "regelmäßige Besuchstätigkeit" nach § 2 der Standesordnung nicht so ausgelegt werden darf, daß es den Kollegen untersagt ist, an einem Ort, an dem ein anderer Arzt ansässig ist, Patienten anzunehmen und sie bei Bedarf zu besuchen. Es wird daran erinnert, daß in Zweifelsfällen bei Besuchen in anderen Orten die Genehmigung der zuständigen Organisation eingeholt werden muß" (22).

Und ebenso:

"Eine Anfrage, was unter der standeswidrigen regelmäßigen Besuchstätigkeit am Niederlassungsort anderer Ärzte zu verstehen sei, wurde erneut dahin beantwortet, daß Patienten nicht systematisch im Sinne der hausärztlichen Tätigkeit aufgesucht oder bestimmte Besuchstage bekanntgegeben und eingehalten werden dürfen" (23).

Obwohl sich der Arzt also grundsätzlich auf eine Besuchstätigkeit am eigenen Niederlassungsort beschränken sollte, konnten von der Standesvertretung Ausnahmen gestattet werden. So wurde etwa einem früher in Mannheim tätigen, dann nach Heidelberg verzogenen Arzt gestattet, weiter Privatpatienten in Mannheim zu besuchen. Die Gesellschaft der Ärzte Mannheims war dagegen vorgegangen, der ärztliche Ver-

ein Heidelberg hatte jedoch für den Arzt entschieden, da besondere Verhältnisse vorgelegen hätten. Die Anfrage über die Zuständigkeit in diesen Angelegenheiten wurde vom Geschäftsausschuß dahingehend beantwortet, daß derjenige Standesverein zuständig sei, in dessen Bereich der augenblickliche Wohnsitz des Arztes gelegen sei.

Ein besonderer Fall wurde 1928 behandelt. Eine Ärztekammer führte Klage über einen namentlich erwähnten Arzt, der außerhalb seines Niederlassungsortes Besuche machte und Sprechstunden abhielt. Der Geschäftsausschuß konnte nicht verhindern, daß der zuständige Standesverein nach Überprüfung des Arztes dessen Verhalten billigte,

"da er angeblich lediglich seinen in allen Teilen Deutschlands weilenden Patienten Gelegenheit gibt, ihn zu konsultieren" (24).

Das zeigt, wie Entscheidungen bisweilen getroffen wurden. Mehrfach mußte der Geschäftsausschuß 1927 und 1928 betonen, daß die praktischen Ärzte die einer fachärztlichen Behandlung bedürftigen Patienten rechtzeitig einem Facharzt überweisen sollten, und die gewünschte Zuziehung eines solchen nicht ablehnen dürften. Die praktischen Ärzte oder Hausärzte mußten dann auch Hausbesuche dieser Kollegen, also an ihrem eigenen Niederlassungsort, gestatten, wenn es sich

- a) um den ersten Besuch handele
- b) der Patient den sonst behandelnden Arzt in gehöriger Form benachrichtigt habe, daß auf seine Hilfe verzichtet werde,
- c) wenn er selbst (der Hausarzt) die Behandlung ablehne.

Ebenfalls zu Differenzen führte die Auslegung des Absatzes 2 von § 2, in dem das Abhalten von Sprechstunden an verschiedenen Stellen und Orten ohne Arzt geregelt worden war. In seiner Sitzung vom 24. März 1928 schlug der Geschäftsausschuß vor, daß die ärztliche Versorgung eines nahe der tschechoslowakischen Grenze gelegenen Ortes Gerlachsheim, der weit vom nächsten Arzt entfernt war, durch den Ärzteverein geregelt werden sollte. Entweder sollte dort eine Neuzulassung herbeigeführt werden oder, wenn das nicht möglich sei, sollten regelmäßige Sprechstunden vom Ärzteverein abgehalten werden. Besonderes Argument für die eventuelle Zuziehung von nicht am Ort niedergelassenen Ärzten war natürlich, daß unter derartigen Umständen Kurfuscher ein reiches Arbeitsfeld finden würden, verhindert werden sollte. Grundsätzlich bekräftigte der Geschäftsausschuß jedoch

"Die Genehmigung zur Abhaltung von Sprechstunden an Orten ohne Arzt soll möglichst selten erteilt werden" (25).

Sogar über die Dringlichkeit von Hausbesuchen mußte der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes Beschlüsse fassen. Es wurde festgestellt, daß ein dringender Hausbesuch nicht vorläge, wenn er schon während der Nachmittagsprechstunde bestellt werde und erst nach Beendigung der Sprechstunde ausgeführt werde, denn

"die Zeit nach der Nachmittagsprechstunde diene erfahrungsgemäß zur Erledigung von Hausbesuchen" (26).

Dieser Beschluß wurde Grundlage für einen Erlaß des Wohlfahrtsministeriums.

Die Festlegung der Sprechstundenzeiten selbst sollte nach Meinung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes grundsätzlich von den Ärzten persönlich vorgenommen werden:

"Hinsichtlich der Beschränkung der Sprechstundenzeiten bleibt der Ärztevereinsbund bei der Auffassung, daß die Vereine nur in Ausnahmefällen gegen die Festsetzung der Sprechstundenzeit durch ihre Mitglieder vorgehen sollten. Im allgemeinen muß es dem einzelnen Arzt überlassen bleiben, zu welcher Tageszeit er Sprechstunden abhalten will" (27).

Der Geschäftsausschuß war der Ansicht, daß auch Abendsprechstunden vertretbar seien und zwar je nach örtlicher Besonderheit. Jedoch dürften diese Sprechstunden nicht als besonders günstiges Angebot angekündigt werden.

Auch die Schilderfrage, d.h. wie die Schilder für die Ankündigung der Ärzte beschriftet sein durften und wo sie angebracht werden sollten, war in den Richtlinien der Standesordnung genau festgelegt:

Die Anzeige, insbesondere bei der Niederlassung, muß nach Form und Inhalt, ebenso wie die Anbringung, Aufschrift und Größe des Schildes mit der ärztlichen Standesvertretung vorher abgesprochen werden. (28)

In der Auslegung dieser Richtlinien gab es besonders viele offene Fragen. Das Arztschild war für die Ärzte schließlich die einzige Möglichkeit, ihre Tätigkeit anzukündigen. Schilder am Haus sollten nur dazu dienen, den Kranken den Weg

zu zeigen, die Anbringung sollte nicht in aufdringlicher Form geschehen, denn jede Werbung widersprach den ethischen Grundsätzen der Standesordnung. Der Geschäftsausschuß stellte dazu unter anderem fest,

"Der Koblenzer Ärzteverein hat bestimmte Beschlüsse über Niederlassungsanzeigen und Beschaffenheit der Arzt schilder gefaßt, die einer unstatthaften Reklame vorbeugen sollen" (29).

Der Deutsche Ärztevereinsbund schickte 1927 ein Rundschreiben an alle für die Regelung zuständigen Stellen, nämlich die Ärztevereine, in dem um Stellungnahme zur Schilderfrage gebeten wurde. Richter (30) war der Meinung, daß die Standesordnung über die Form der Ankündigung der Ärzte nur allgemeine Richtlinien gäbe. An Hand des durch das Rundschreiben an die Ärztevereine eingegangenen Materiales schlug Richter von ihm aufgestellte erweiterte Richtlinien über die Größe und Zahl der zulässigen Schilder vor und über den Verbleib der Schilder an den bisherigen Stellen bei Wohnungswechsel des Arztes.

Es sollte eine kurze Bezeichnung des Fachgebietes und der Sprechstunden gestattet sein. Über die Ankündigung von Röntgenapparaten und Lichtbehandlung war keine Einigung zu erzielen. Fast alle Ärztevereine waren mit den erläuterten Richtlinien einverstanden.

Diese Richtlinien wurden für so wichtig angesehen, daß der Geschäftsausschuß 1928 darüber beriet, ob die Angelegenheit vor den Ärztetag in Danzig gebracht werden sollte. Man war der Meinung, daß

"ohne offiziellen Ärztebeschuß Schwierigkeiten für

die Durchführung der Richtlinien zu erwarten sind, es ist jedoch anzunehmen, daß nach einer Verabschiedung der Vorlage durch den Ausschuß eine gewisse Ordnung auf dem strittigen Gebiet eintreten wird" (31).

Die größten Schwierigkeiten traten wegen der Haltung der homöopathischen Ärzte, die sich dafür einsetzten, daß die Bezeichnung Homöopath" bzw. "Homöopathie" auf den Schildern zugelassen werden sollte, ein.

Der Geschäftsbeschluß war der Meinung, daß

"deren Forderungen eventuell bis zu einem gewissen Maße trotz grundsätzlichen Widerspruchs einzelner Vereine berücksichtigt werden könnten, wenn sie den Nachweis liefern, daß sie die Behandlungsmethode beherrschen und sich auf homöopathische Verordnungen beschränken" (32).

Aber es bestanden doch ernste Bedenken gegen die Gewährung solcher Genehmigungen, da anerkannte Ausbildungsstätten kaum vorhanden waren. Die Auseinandersetzungen gingen schließlich so weit, daß der Vorwurf erhoben wurde, man wolle nur die unbequeme homöopathische Konkurrenz aus der Welt schaffen.

Stauder blieb bei der Auffassung, daß der Nachweis einer wissenschaftlichen Ausbildung nicht zu erbringen sei, da es einen allgemein anerkannten wissenschaftlichen Studiengang nicht gäbe. Weiter sagte er:

"Man sollte die Homöopathen, die mehr als Sekte zu werten sind, dulden, aber nicht offiziell anerkennen" (33).

Auf dem Ärztetag in Danzig, auf dem die Schilderfrage zur Sprache kam, wurde beschlossen, daß die Ankündigung besonderer Heil- und Untersuchungsverfahren der jeweiligen Genehmigung durch die zuständige ärztliche Landesvertretung unterliegen sollte, wie Richter es vorgeschlagen hatte.

"Die Ankündigung besonderer Heil- und Untersuchungsmethoden, wie Homöopathie, Biochemie, Asthmabehandlung, Röntgenuntersuchung und -behandlung, Lichtbehandlung, Elektrotherapie, Kosmetik, Beinleiden, Blutuntersuchungen, mikroskopische Untersuchungen, Harnuntersuchungen, Ambulatorium, orthopädische Turnstunde, Behandlung von Schönheitsfehlern u.ä. ist unstatthaft.

Ausgenommen von diesem Verbot sind:

die Ankündigung des Besitzers einer Röntgeneinrichtung, wenn der Besitzer als Röntgenfacharzt oder als zur Röntgenuntersuchung- und -behandlung berechtigt anerkannt ist" (34).

1932 versuchten die Homöopathen dann mit Hilfe ihres Zentralvereins für homöopathische Ärzte ein eigenes Schild durchzusetzen mit Hinweis auf ihre Vereinszugehörigkeit.

Der Geschäftsausschuß war der Meinung, daß ein solches Schild nicht erwünscht sei, da mit gleichem Recht auch andere Vereine versuchen könnten, ähnliche Schilder für ihre Mitglieder zu fordern. Eine besondere Art von Schildern waren Leuchtschilder mit den Namen der Ärzte. Der Geschäftsausschuß glaubte, daß derartige Schilder Lichtreklame seien und nicht gestattet werden dürften. Es wurde

aber die elektrische Beleuchtung von Hausnummern zum leichteren Auffinden eines Arztes bei Dunkelheit gestattet.

Einzelne Ärzte weigerten sich lange, die nach den Richtlinien notwendigen Änderungen ihrer Schilder vornehmen zu lassen. Teilweise sollten sogar ordentliche Gerichte angerufen werden, aber schließlich konnten fast alle Ärzte von den zuständigen Ärztevereinen unter Mit-
hilfe des Ärztevereinsbundes zur Anerkennung der Richtlinien gebracht werden.

Zusätzlich wurden ab 1926 vom Geschäftsausschuß Verhandlungen über die Einführung eines einheitlichen Abzeichens für ärztliche Kraftwagen und Fuhrwerke

"das zur Übertretung der örtlichen polizeilichen Vorschriften über die Regelung und Beschränkung des Verkehrs berechtigen soll" (35) geführt.

Ein dahingehender Antrag an das Verkehrsministerium wurde jedoch 1927 ablehnend beschieden.

Durch die steigende Anzahl von Automobilen auf den Straßen wurde die Ärzteschaft vor das Problem der Versorgung von Verkehrsunfällen gestellt. Dazu wurde 1926 vom Allgemeinen Deutschen Automobil Club vorgeschlagen, an den Ortseingängen Schilder mit dem Hinweis aufzustellen, wer bei Auto-
unfällen ärztliche Hilfe leisten würde.

Der Geschäftsausschuß stellte dazu fest, daß durch dieses Vorgehen Mitglieder des Clubs bevorzugt werden könnten.

Außerdem war er davon überzeugt, daß

"daß geplante Vorgehen unstatthaft ist, da es mögli-

cherweise dahin führen kann, daß für bestimmte Ärzte Reklame getrieben wird und daß andererseits die Möglichkeit einer wirksamen Hilfeleistung nicht davon abhängig ist, daß sie im Besitz eines eigenen Automobiles sind" (36).

Der ADAC wollte auch 1928 seine ärztlichen Mitglieder in ein besonderes Handbuch eintragen lassen und ihre Autos durch besondere Schilder kennzeichnen lassen. Der Geschäftsausschuß war damit nicht einverstanden. Er erklärte es für unzulässig, Ärzte, die sich für Unfallverletzte zur Verfügung stellen wollten, in ein spezielles Verzeichnis aufzunehmen. Trotzdem gab der ADAC 1929 Schilder für Ärzte heraus, durch die sie zur ärztlichen Hilfe und zur Mitführung einer Reiseapotheke verpflichtet wurden. Der Geschäftsausschuß stellte in der Sitzung vom 3. März 1929 fest, daß kaum etwas dagegen zu tun sei. Da jedoch die Schilder nur an Clubmitglieder ausgegeben werden sollten, wollte man jetzt wenigstens versuchen, zu erreichen, daß auch Ärzten, die dem Club nicht angehörten, der Erwerb des Schildes ermöglicht würde.

1929 wurde schließlich vom Reichministerium des Innern die Einführung eines einheitlichen Abzeichens für die Autos der Ärzte empfohlen, dessen Aussehen folgendermaßen beschrieben wurde

"Auf intensiv gelbem Grunde um ein größeres gelbes Mittelquadrat mit der Inschrift "Arzt" vier rote Quadrate in Kreuzform angeordnet" (37),

und dessen Einführung vom Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes gutgeheißen wurde. Allerdings wurde zu bedenken

gegeben, daß der einzelne Arzt durch die Führung des Abzeichens Verpflichtungen übernehme, die sich unter Umständen als nachteilig und hinderlich erweisen könnten.

Die Anpreisung von Heilmitteln oder Heilverfahren in ärztlichen Fachzeitschriften sollte durch besondere Richtlinien, die vom Anzeigenprüfungsausschuß der medizinischen Fachpresse erlassen würden, nur in gewissen Grenzen zulässig sein. Die Anwendung der Richtlinien stieß jedoch auf Schwierigkeiten. In den Sitzungen des Geschäftsausschusses wurde daher wiederholt über Form und Inhalt solcher Anzeigen diskutiert. Oftmals waren die Angaben über die Zusammensetzung der Medikamente unzutreffend. Es wurde deshalb 1927 angeregt:

"Der Zentralverband der chem.-technischen Industrie wünscht eine Zusammenarbeit mit dem Ärztevereinsbund zwecks Schaffung einheitlicher Richtlinien auf dem Gebiete des Annoncenwesens. Er empfiehlt die Ausschaltung unwirksamer und nicht genügend erprobter Reklamepräparate und die Ankündigung einwandfreier Heilmittel in anständiger Form" (38).

Aber die Zusammenarbeit brachte wenig Erfolg und der Geschäftsausschuß mußte dazu feststellen:

"Die Inseratenprüfung der medizinischen Fachpresse ist nach wie vor wenig einheitlich, so daß immer wieder von medizinischen Zeitschriften Annoncen veröffentlicht werden, die als nicht einwandfrei bezeichnet werden müssen. Es wird in Aussicht genommen, durch den Anzeigenprüfungsausschuß eine Zentra-

lisierung und Vereinheitlichung des Annoncenwesens zu erstreben" (39).

Einige Firmen versuchten Ärzte gegen hohe Honorare als Gutachter für ihre Produkte zu gewinnen und dann mit deren Empfehlungen zu werben, was als besonders unwürdig vom Geschäftsausschuß bezeichnet worden ist.

Es war eigentlich selbstverständlich, daß die Standesordnung den Ärzten keine Annoncen für sich selbst gestatten konnte. Über mehrere Jahre zogen sich dennoch die Auseinandersetzungen wegen des Inserierverbotes der Ärzte hin. Sogar auf den Ärztetagen in Essen 1929 und Kolberg 1930 wurde darüber debattiert, für letzteren hatte Vollmann (40) eine Resolution vorbereitet. Schließlich wurde auf diesem Ärztetag in einer dort abgehaltenen Sitzung des Geschäftsausschusses des Ärztevereinsbundes eine EntschlieBung über das ärztliche Annoncieren, der die Resolution von Vollmann zugrunde lag, angenommen, in der nochmals festgestellt wurde, daß der Arzt nicht annoncieren dürfe. Es wurde nachdrücklich erklärt, daß

"an der Standesauffassung, die jede offene und versteckte Reklame von Ärzten in in- oder ausländischen Zeitungen oder öffentliche Anpreisungen in anderer Form verwirft, unverbrüchlich festgehalten wird und zwar nicht nur im ärztlichen Interesse, sondern mit Rücksicht auf die Allgemeinheit, für die ein Bedürfnis nach ärztlicher Reklame, die meist nur irreführend wirkt, sicherlich nicht vorliegt" (41).

Nicht einmal der Bitte junger Assistenzärzte, die noch nicht

zur Kassenpraxis zugelassen waren, einmal monatlich annon-
cieren zu dürfen, wurde nachgegeben. Der Geschäftsaus-
schuß stand auf dem Standpunkt, daß aus rein grundsätz-
lichen Erwägungen dem Antrag nicht zuzustimmen sei.

1929 war die Führung des Anzeigenprüfungsausschusses vom
Deutschen Ärztevereinsbund übernommen worden und es wur-
den Richtlinien ausgearbeitet, die vom 1. April 1929 an
ein möglichst einheitliches Vorgehen bei der Aufnahme
von Inseraten in der medizinischen Fachpresse gewähr-
leisten sollten. Und es konnte schon bald festgestellt
werden

"Dem Anzeigenprüfungsausschuß der Deutschen Medizi-
nischen Fachpresse ist es gelungen, den Anzeigen-
teil der Fachzeitschriften zu überwachen und von
unzulässigen Anzeigen einigermaßen zu befreien" (42).

Endgültig verschwanden unzulässige Inserate jedoch nicht
und es mußte nach wie vor kontrolliert werden. Zusätzlich
traten Schwierigkeiten besonders dann auf, wenn Firmen den
Ärzten aus Propagandaabsicht bestimmte Vorteile boten. 1929
rügte Scheyer (43) die Verteilung von Geschenkartikeln durch
die Industrie nachdrücklich und es wurde beschlossen, in
einem Rundschreiben darauf hinzuweisen, daß die Entgegen-
nahme von Geschenken den ärztlichen Standesanschauungen
widerspräche. (44)

Es wurden sogar Brieffaschen und Füllfederhalter geschenkt,
um zu erreichen, daß Ärzte für Präparate warben oder de-
ren Einführung förderten. In einem Rundschreiben vom Januar
1930 wies der Geschäftsausschuß darauf hin, daß dieser Zu-
stand unerwünscht sei und von ärztlicher Seite alles unter-

lassen werden sollte, um ein solches Vorgehen der Firmen zu fördern.

Ein anderes Problem war die Abgabe von Ärztemustern an Patienten. Einmal, so befand der Geschäftsausschuß, würde dadurch für bestimmte Medikamente geworben, außerdem beklagten sich die Apotheker über einen Mißbrauch von Seiten der Ärzte bei der Abgabe von Ärztemustern. Dieser Vorwurf wurde zurückgewiesen mit dem Hinweis

"daß die Apotheker der Ärztemusterabgabe eine Bedeutung zumessen, die ihr nicht zukommt, und die Ärzte für eine weitgehende Schädigung der Apotheken verantwortlich machen wollen. Dies ist zurückzuweisen. Grundsätzlich soll von den Ärzten das Recht beansprucht werden, Ärztemuster abzugeben, wenn auch Auswüchsen entgegenzutreten ist" (45).

Selbst an das Reichsministerium des Innern mußte sich der Geschäftsausschuß 1928 wegen falscher Reklame wenden. Die Reichspostreklame hatte über den Rundfunk Vorträge über sogenannte Schwindelpräparate, wie z.B. ein Haarwuchsmittel, halten lassen.

Dazu bemerkte der Geschäftsausschuß

"Es ist äußerst bedenklich, wenn ein Reichsamt aus geschäftlichen Rücksichten Reklame für unbrauchbare medizinische Präparate macht" (46).

Außerdem ließ die Reichspost in ihren Räumen in den Jahren 1928 und 1929 Reklame für ein Tuberkulosemittel zu, das Friedmannsche Mittel, über das es ohnehin jahrelange heftige Auseinandersetzungen gegeben hatte. Der Geschäftsaus-

schuß sah in diesem Verhalten der Reichspost eine Förderung der Reklame für Kurpfuscherei. Der Ärztevereinsbund versuchte eine Zurückziehung des entsprechenden Plakates zu erreichen. Dies mißlang anfangs, denn durch einen Erlaß des Reichspostministeriums von 1929 durfte das Mittel empfohlen werden. Der Ärztevereinsbund reagierte darauf scharf, indem er feststellte, diese Haltung sei unverständlich. Behörden, die mit Gesundheitspflege nichts zu tun hätten, sollten sich nicht in einen wissenschaftlichen Streit einmischen und einseitig Partei ergreifen. Es sei zu hoffen, daß dies ein Einzelfall bliebe. Auf Grund von Einsprüchen von verschiedenen Seiten gelang es dem Deutschen Ärztevereinsbund dann schließlich, durch Einwirkung auf die zuständige Oberpostdirektion, weitere Reklamen für das Friedmannsche Mittel zu verhindern.

An anderer Stelle sprach sich der Deutsche Ärztevereinsbund gegen Röntgenkurse aus, die von der Industrie zur Steigerung des Absatzes ihrer Apparate veranstaltet wurden.

Zwar erkannte der Ärztevereinsbund, daß die Vornahme mancher wissenschaftlicher Untersuchungen von Unterstützung durch die Industrie abhängig sein konnte, da die Institute an Geldmangel litten. Dann war damit zu rechnen, daß für Produkte der betreffenden Firmen Werbeerfolg zustande kam. Trotzdem erklärte der Ärztevereinsbund unmißverständlich,

"daß der industrielle Einfluß auf wissenschaftliche Arbeiten, die in Universitätsinstituten, Krankenanstalten, und bei den Firmen selbst geleistet werden, außerordentlich unerwünscht und unerfreulich ist" (47).

Die allgemeine Tagespresse sollte wie die Fachpresse in gewissen Grenzen werben dürfen. Dazu war schon 1926 beschlossen worden

"Es ist Vorsorge getroffen, daß der Tagespresse kurze aufklärende Artikel über die Standesordnung zugeleitet werden, um das Interesse der Öffentlichkeit darauf zu richten" (48).

Daraus sollten die Zeitungen Richtlinien für Anzeigen usw. ersehen. Aber 1927 blieben Verhandlungen des Ärztevereinsbundes mit dem Berliner Lokalanzeiger erfolglos, die Zeitung lehnte die Ausschaltung von durch den Ärztevereinsbund als anstößig bezeichneten Inseraten mit "allgemeinen Redensarten" ab.

Schließlich wurde mit der Presse verhandelt, um gute ärztliche Aufsätze in der Tagespresse besser verbreiten zu können. Die Zusammenarbeit mit der Presse sollte in breitem Umfang gefördert werden und es wurden Grundsätze über die Zulässigkeit ärztlicher Berichterstattung in der Tagespresse aufgestellt. 1928 wurde vom Deutschen Ärztevereinsbund durch seinen Generalsekretär Georg Schneider noch einmal betont, wie wichtig es sei, die Zusammenarbeit mit der Presse weiter und richtig zu fördern.

V. Zugang zum Arztberuf, Ausbildungsfragen

Ein besonders wichtiges Gebiet, mit dem sich der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes zu befassen hatte, war die Berufsberatung. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Berufsberatung der Amtlichen Akademischen Auskunftsstelle in Leipzig wurden im Jahre 1926 Materialien über den Beruf des Arztes ausgewertet. Diese Abteilung der Akademischen Auskunftsstelle arbeitete Entwürfe aus über die Voraussetzungen, Bedingungen und Möglichkeiten einer Betätigung als z.B. praktischer Arzt, Facharzt oder beamteter Arzt für einen größeren Bericht über akademische Berufe. Diese sind dann vom Geschäftsausschuß berichtigt und ergänzt worden, wie aus dem Protokoll über die Sitzung vom 10. November 1926 hervorgeht. 1927 wurden diese Kapitel von der Abteilung Berufsberatung abgeschlossen.

Es hieß in der Sitzung des Geschäftsausschusses, daß sie
"alle mit diesem Beruf zusammenhängenden Fragen erschöpfend behandeln" (49).

Die Berufsberatung der Akademischen Auskunftsstelle regte die Abhaltung von Vortragsveranstaltungen für Abiturienten und den Einsatz des Rundfunks für die Berufsberatung an, was jedoch, wie der Geschäftsausschuß 1928 feststellte, sich als wenig erfolgreich herausstellte (50).

Die Akademische Auskunftsstelle erhielt vom Ärztevereinsbund zur Unterstützung dieser Tätigkeit auf dem Gebiet der Berufsberatung einen Jahreszuschuß von 200 Mk in den Jahren 1926 und 1927, ab 1928 400 Mk. Diese finanzielle Förderung

hielt der Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes für gerechtfertigt, da die Auskunftsstelle ihre Aufgabe

"nicht in der Beeinflussung der Berufswahl sieht, sondern nur Personen, die einen bestimmten Beruf ergreifen, näher unterrichten will" (51).

Immer wieder ersuchte die Akademische Auskunftsstelle um Erhöhung dieses Betrages, obwohl schon seit dem Jahre 1928 im Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes eher die Tendenz bestand, wegen Überfüllung des Berufes vor dem Studium der Medizin zu warnen und eine ausführlichere Darstellung der Verhältnisse des Arztberufes daher nicht angezeigt schien. Zwar versuchte die Akademische Auskunftsstelle (Zentralstelle für Berufsberatung) schließlich auch vor der Aufnahme des Studiums der Medizin zu warnen, doch blieben diese Bemühungen ergebnislos, so daß der Geschäftsausschuß beschloß, von weiteren finanziellen Beiträgen Abstand zu nehmen.

"Wie wenig die Tätigkeit der Zentralstelle für Berufsberatung dem Stande eine Entlastung bringt, geht daraus hervor, daß trotz der Aufklärungsarbeit der letzten Jahre der Andrang zum Studium der Medizin bedrohliche Formen angenommen hat" (52), stellte der Geschäftsausschuß 1929 fest. Ein Jahr später wurde angeregt, die Medizinstudenten des ersten Semesters durch Rundschreiben der Ärztevereine vor dem Studium zu warnen. Diesem Plan wurde zugestimmt nachdem Klarheit darüber gewonnen war, daß das Adressenmaterial im Einvernehmen mit den Rektoren der Universitätsstädte zu beschaffen sei (53).

Doch es ergaben sich schließlich doch Schwierigkeiten, da einige Universitäten die Freigabe des Adressenmaterials ablehnten. Besonders hervorgehoben wurde die Weigerung der Universität Halle, die zuvor besonders zur Überfüllung des Medizinstudiums dadurch beigetragen hatte, daß auf großzügigen Veranstaltungen für das Studium der Medizin sogar geworben worden war. (54).

1932 wurde schließlich, nachdem die Bemühungen, vor dem Studium Medizin zu warnen, nahezu ergebnislos geblieben waren, vom Geschäftsausschuß festgestellt:

"Eine Besserung der Verhältnisse und eine wirksame Bekämpfung der Berufsüberfüllung wird nur von Maßnahmen der Regierungsstellen und einer Änderung der ablehnenden Haltung der Hochschulen zu erwarten sein" (55).

Schon 1930 wird in den Protokollen über die Sitzungen des Geschäftsausschusses wiederholt mitgeteilt, daß eine rege Aussprache über eine eventuelle Einführung eines Numerus clausus für das Medizinstudium stattgefunden habe. Man war sich schließlich darüber einig, daß der Charakter der Universitäten als freie Ausbildungsstätten gewahrt bleiben müsse und es nicht nötig sei, neue Universitäten zu errichten. Es müsse vielmehr dafür gesorgt werden, daß eine Überzahl von Studenten von den einzelnen Universitäten fernzuhalten sei (56).

Schließlich wurde 1932 ein Erlaß im Sinne einer Zulassungsbeschränkung vom Kultusminister herausgegeben, der eine Höchstzahl von Studenten im Sinne ihrer ordnungsgemäßen

Ausbildung festsetzte. Die Mehrzahl der Fakultäten sprach sich jedoch eindeutig gegen alle Versuche der Zulassungsbeschränkung aus (57).

Mit den Bemühungen um eine Lösung des Problems der Überfüllung des Arztberufes verknüpft war der Versuch, auch durch Änderung der Studien- und Prüfungsordnung für die ärztliche Ausbildung neue Wege zu gehen.

Es galt noch immer die Prüfungsordnung von 1901 mit Prüfungen nur in den folgenden Fächern:

- I. Pathologische Anatomie und allgemeine Anatomie
- II. Medizinische Prüfung (innere Medizin, Kinderheilkunde, HNO, Heilmittellehre)
- III. Chirurgische Prüfung
- IV. Geburtshilfliche-gynäkologische Prüfung
- V. Augenheilkunde
- VI. Hygiene (58)

Schon lange, besonders seit dem Ende des Ersten Weltkrieges, wurde eine völlige Umgestaltung des Medizinstudiums gefordert. Bereits 1920 hatten die Beratungen zwischen dem Deutschen Ärztevereinsbund und den Universitäten zur Ausarbeitung eines Vorschlages über die Neuordnung des Medizinstudiums und der Prüfungen geführt (59).

Im Jahre 1926 forderte der Ärztevereinsbund, die Studienzeit auf 13 Halbjahre zu verlängern. Es wurden 5 vorklinische und 6 klinische Semester und die Ableistung eines praktischen Jahres für erforderlich angesehen. Außerdem wurde an eine

Zweiteilung der ärztlichen Vorprüfung gedacht (60). In den Sitzungen des Geschäftsausschusses wurden immer wieder einzelne spezielle Fächer ausdiskutiert, die in die Prüfungen einbezogen werden sollten. So sollte das Fach Gewerbehygiene geprüft und das Nachweisen einer Beteiligung an Leibesübungen bei der Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung und der Nachweis von Zeichenkenntnissen vorgeschrieben werden.

Auf jeden Fall sollte die Ausbildung zum praktischen Arzt im Vordergrund stehen, Seminare und Übungen sollten zurückgestellt werden (61).

1929 hat dann die Frage einer Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung so sehr an Wichtigkeit gewonnen und zwar veranlaßt durch das Reichsministerium des Innern, daß Taute (62) empfahl

"den Punkt nicht erst auf dem nächsten Ärztetag zu verhandeln, sondern einen Ausschuß einzusetzen, der für die weiteren Beratungen mit der Regierung Vollmacht erhält" (63).

Diesem Vorschlag wurde innerhalb weniger Wochen entsprochen, da man schon für die kommenden Monate eine Reform erwartete (64). Das Reichsministerium des Innern übergab dem Ärztevereinsbund eine Liste von Fragen zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Der neu gebildete Prüfungsausschuß des Ärztevereinsbundes wollte sich mit den Universitätsvertretern verständigen, um diese Fragen möglichst einheitlich zu beantworten.

Der Geschäftsausschuß beriet dann in seiner Sitzung vom 10. November 1929 über die Vorschläge des neuen Prüfungsausschusses zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Sie sahen vor:

5 vorklinische Semester, 7 klinische Semester, 1 praktisches Jahr. Unbedingt erforderlich zum Studium sollte sein der Nachweis einer bestandenen Prüfung in Latein, Pflichtfamulaturen während der Ferien, praktische Ausbildung im Krankenpflagedienst, zweckmäßigerweise zwischen die vorklinischen Semester gelegt.

Die ärztliche Vorprüfung sollte in zwei Teilen erfolgen, der naturwissenschaftliche Abschnitt nach dem 3. Semester (Zoologie, Botanik und Physik). Es sollte auch die Möglichkeit eines physiologisch-chemischen Praktikums überlegt werden. Die Staatsprüfung sollte in zwei Teile zerfallen und innerhalb von 6 Wochen beendet sein. Dabei sollte obligatorisch geprüft werden in Innerer Medizin, Chirurgie und Gynäkologie. Bei der Psychiatrie sollte auch Psychotherapie einbezogen werden, bei Hygiene Sozialhygiene, in gerichtlicher Medizin soziale Gesetzeskunde nicht vergessen werden.

Neu als Pflichtvorlesungen wurden gefordert Psychologie (vorklinisch), Geschichte der Medizin (klinisch), Unfallmedizin als Bestandteil der Chirurgie.

Im praktischen Jahr sollten als besonders wichtig angesehen werden Geburtshilfe 2 Monate, außerdem sollten 3 Monate Innere Medizin, 2 Monate Chirurgie festgelegt werden. 14 Tage Zwangskurse als praktische Einführung in die kasensärztliche Tätigkeit waren vorgesehen.

Die Bewertung der Prüfungen sollte nach Punkten erfolgen, wobei Innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe besonders hoch (achtfach) bewertet werden sollten. So würde es zur Wertung der Gesamtleistung kommen, so daß, und das würde neu sein, ein Prüfling, obwohl er ein einzelnes Fach nicht bestanden habe, die Gesamtprüfung würde bestehen können.

Als wichtig wurde außerdem festgestellt, daß das Examen an derselben Universität beendet werden mußte, an der es begonnen worden sei.

Zudem waren Prüfungsausschuß und Geschäftsausschuß der Ansicht, daß

"die Zuteilung der Approbation mit einer feierlichen Vereidigung des jungen Arztes durch die Ärztekammern verbunden werden soll" (65).

Die Anfrage des Reichsministeriums des Innern wurde gemäß dieser Beschlüsse beantwortet.

Ergänzt werden mußten jedoch diese Forderungen noch, so stellte der Geschäftsausschuß in einer späteren Sitzung fest, insoweit

"als ein numerus clausus für die praktischen Übungen einzuführen ist und Parallelkurse untersagt werden" (66). [SeG (2. 3. 1930)]

Es wurde betont, daß auf jeden Fall zu den praktischen Kursen nur so viele Teilnehmer zugelassen werden dürften, als wirklich unterwiesen werden könnten.

Auf dem Ärztetag 1930 in Kolberg wurde zur dringenden Reform der Ausbildung der Ärzte eine Entschliebung abgege-

ben, die alle Forderungen noch einmal beinhalten, wobei die praktische Ausbildung betont wurde.

Als nicht unwichtig wurde angesehen, daß durch eine Reform der Ausbildungs- und Prüfungsordnung ungeeignete Elemente dem Beruf des Arztes ferngehalten werden sollten.

Am 11. Mai 1932 wurde die Verordnung über die Änderung der Prüfungsordnung für Ärzte im vorklinischen Abschnitt erlassen, die ungefähr den Vorberatungen entsprach.

Eine Einführung des Numerus clausus scheiterte trotz wachsender Überfüllung der Universitäten an deren Widerstand, so daß ihnen sogar eine gewisse Weltfremdheit und Egoismus vorgeworfen wurden.

Das preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung erließ nach wiederholten Eingaben des Vorstandes des Ärztevereinsbundes zwar eine Verordnung zur Begrenzung der Höchstzahl der Studenten an einzelnen Kliniken, Instituten und Seminaren, die praktisch aber ohne Wirkung blieb.

1933 wurde dann auf einer Sitzung des Geschäftsausschusses mitgeteilt:

"Vor kurzem ist ein Gesetz gegen die Überfüllung deutscher Schulen und Hochschulen erschienen, nach dem die Landesregierungen zu Beginn eines jeden Jahres festsetzen sollen, wieviele Schüler jede Schule und wieviele Studenten jede Fakultät aufnehmen darf."

(67)

Außerdem wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß auch die Verabschiedung des klinischen Teiles der veränderten Prüfungsordnung bald erfolge, wobei neu in Erwägung gezogen wurde,

"ob eventuell Forderungen im Sinne einer Ausbildung des Mediziners im Luftschutz zu stellen seien" (68).

VI. Fortbildung der Ärzte

Für die Durchführung der ärztlichen Fortbildung standen dem Ärztevereinsbund nur relativ geringe Beträge aus Reichs- und Landesmitteln zur Verfügung, so daß nicht genügend Veranstaltungen abgehalten werden konnten.

Die praktische Verwirklichung von Fortbildungsmaßnahmen hing außerdem davon ab, ob den teilnehmenden Ärzten eine Entschädigung für den Ausfall der Praxis gezahlt oder ein Vertreter gestellt werden konnte.

In der Sitzung des Geschäftsausschusses vom 10. November 1928 wurde zum Ausdruck gebracht, daß unter diesen Umständen kaum durchgreifende Erfolge zu erreichen seien. Schneider schlug vor, einen genauen Arbeitsplan aufzustellen und sich mit den Ärztekammern zwecks Mithilfe in Verbindung zu setzen. Als besonders wichtig wurde die Fortbildung auf dem Gebiet der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, der Unfallkunde und der Krebskrankheiten angesehen. Außerdem wurde erwogen, Gutachterkurse und Gefängnisärztliche Kurse abzuhalten. Stauder dachte sogar daran,

"acht tägige Kurse einzurichten, ein Vorschlag, der kaum zweckmäßig ist, weil die praktizierende Ärzteschaft voraussichtlich in der Regel nur für Veranstaltungen Interesse haben dürfte, die sich auf die Sonntage beschränken" (69).

Aufgabe der Kammern sollte es sein, die Bereitstellung von Vertretern für die teilnehmenden Ärzte zu gewährleisten. Zum Ablauf der Fortbildungsveranstaltungen wurden 1929 wei-

tere Überlegungen angestellt. Es wurde daran gedacht, weniger Vorträge für die Ärzte halten zu lassen, sondern Kurse an Universitäten und Krankenhäusern zu veranstalten. So sollte eine mehr aus der klinischen Tätigkeit befruchtete Fortbildung der Ärzte erreicht werden.

Im Jahre 1930 wurde beschlossen, den Kammern für die Abhaltung der Fortbildungskurse eine finanzielle Unterstützung zu gewähren, wenn sie selbst eigene Mittel dazu zur Verfügung stellten. Ein Ersatz von 25% der Ausgaben sollte den Kammern erstattet werden. Auch wollte man versuchen, die Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften zur Mitarbeit zu gewinnen. Alle Bemühungen, die Ärzte zu interessieren, hatten jedoch nur wenig Erfolg. Dazu meinte Schneider 1932, daß es vielfach an der notwendigen Energie und der erforderlichen Propaganda fehle. Im Hinblick auf die angespannte wirtschaftliche Lage wurde festgestellt:

"Grundsätzlich soll der Standpunkt beibehalten werden, daß Zuschüsse für Wochenendkurse und für Teilnahme von Ärzten an Veranstaltungen außerhalb des Kammerbereiches nicht gewährt werden dürfen" (70).

Zugleich wurde auf dieser Sitzung mitgeteilt, daß Bestrebungen im Sinne der Beseitigung des "Ärzterundfunks" im Gange seien. Da der Ärztevereinsbund auch unter schwierigen Bedingungen der Aufgabe nachzukommen versuchte, das Fortbildungswesen auszubauen, wurde in der gleichen Sitzung beschlossen, sich für die Erhaltung des Ärzterundfunks einzusetzen und beim Reichsministerium des Innern dahingehend vorstellig zu werden.

VII. Verschiedenes

Ein Kernproblem der ärztlichen Berufsausübung, die Schweigepflicht, wurde in der Standesordnung in dem Sinne formuliert, daß sich ein Arzt über seine Kranken nur mit größter Zurückhaltung äußern dürfe und stets an seine Pflicht zur Verschwiegenheit zu denken habe.

Es wurden dennoch wiederholt Anträge von Ärztevereinen an den Ärztevereinsbund gestellt, das Gebot der Schweigepflicht näher zu erläutern. Es wurden nämlich Ärzte von verschiedenen Krankenkassen und Krankenhäusern zur Herausgabe von Krankenblättern aufgefordert. Vollmann stellte 1928 Leitsätze (71) unter dem Thema: "Das ärztliche Berufsgeheimnis" auf und erklärte, daß die Herausgabe von Krankenblättern ohne Zustimmung der Verfasser als unzulässig zu erklären sei und ein solches Verlangen mit den schärfsten Mitteln bekämpft werden müsse. 1929 wurde speziell mit der Postbeamtenkrankenkasse über die Durchführung der Wahrung des Berufsgeheimnisses verhandelt. Der Deutsche Ärztevereinsbund erreichte es nicht, die Kasse davon zu überzeugen, daß sie auf die Kenntnis der ärztlichen Diagnose verzichten müsse. Nur das Zugeständnis wurde gemacht, daß alle Vorkehrungen getroffen würden, um die Mitglieder vor Nachteilen zu schützen. Das wurde von den Vertretern des Ärztevereinsbundes jedoch bezweifelt.

Auf dem Ärztetag in Kolberg 1930 sollte eine EntschlieBung über die Geheimhaltung der ärztlichen Diagnose gefaßt werden. Die Mitteilung von Diagnosen auf Rechnungen und Rezepten sollte abgelehnt werden. Stauder vertrat die Ansicht,

daß die Bekanntgabe der ärztlichen Diagnose kein gleichgültiger Vorgang sei und daß die Form eines besonderen Schriftstückes gewählt werden müßte. Folgende Entscheidung wurde daraufhin gefaßt und veröffentlicht:

"Der Geschäftsausschuß ist der Ansicht, daß die Angabe der Krankheitsbezeichnung nicht zum Wesen der spezifizierten ärztlichen Rechnung gehört" (72).

Schon 1925 waren von Vollmann auf dem Ärztetag in Leipzig Leitsätze (73) zur Bekämpfung eines bezeichnenderweise Abtreibungsseuche genannten Zustandes aufgestellt worden, in denen u.a. verbesserte, der jeweiligen Situation angepaßte Strafgesetze und Eingrenzung der Gründe für eine Schwangerschaftsunterbrechung gefordert wurden.

Als Ergänzung wurde die 1927 erschienene Schrift "Kampf gegen die Abtreibungsseuche" vom Ärztevereinsbund empfohlen und allen Ärztevereinen und Kammern zugeleitet (74).

In fast allen Sitzungen des Ärztevereinsbundes von 1927 kommt zum Ausdruck, daß eine strengere Kontrolle notwendig sei. Der Geschäftsausschuß rügte, daß die Ärztevereine und Kammern nicht genügend Mitarbeit zeigten.

Vor allem in Großstädten wie Frankfurt a.M. oder Dresden sträubten sich die Ärztevereine, die Leitsätze durchzuführen, indem sie keine Konsultationsärzte benennen wollten, mit denen sich jeder Arzt vor Beginn eines Schwangerschaftsabbruches beraten sollte. Der Geschäftsausschuß stellte fest,

"Die Vorgänge beweisen deutlich, daß der Ärztevereinsbund im Empfinden der Ärzteschaft noch nicht die autoritative Stellung besitzt, die er unter allen Umständen im Interesse des Standes erlangen muß" (75).

Auch mit Einzelfällen mußte sich der Geschäftsausschuß wiederholt auf seinen Sitzungen befassen. So sollten die Kosten für einen Prozeß gegen einen Arzt übernommen wer-

den. Die für die Schwangerschaftsunterbrechung geltend gemachte Indikation, Selbstmordgefahr, war nicht anerkannt worden. Die Kostenübernahme wurde abgelehnt; denn der Geschäftsausschuß war der Meinung, es solle nur gezahlt werden, wenn Prozesse mit Wissen des Ärztevereinsbundes und auf sein Verlangen hin im Interesse der Gesamtheit durchgeführt würden.

1928 gingen die Schwierigkeiten weiter. Einzelne Ärzte brachten zum Ausdruck, daß ihnen die Anordnungen gleichgültig seien und sie sich in der Frage der Unterbrechung einer Schwangerschaft nur von ihrem eigenen Gewissen leiten ließen.

Der Geschäftsausschuß stellte fest, daß die Sterbeziffer immer mehr die Geburtenziffer überschreite. Die Zeitströmung propagiere die Abtreibung und die Aufgabe des Ärztevereinsbundes sei es, im Interesse des Standes für eine Beseitigung der immer größer werdenden Mißstände einzutreten.

Auf der einen Seite wurden die Bestrebungen immer deutlicher, die Abtreibung zu erleichtern, auf der anderen Seite wurden immer mehr Ärzte wegen angeblich zu laxer Indikationsstellung verurteilt. Daher plädierte der Geschäftsausschuß dafür, daß die Ärzte sich wirklich vor den Eingriffen mit den Konsultationsärzten beraten sollten.

"Wer bei Unterbrechung der Schwangerschaft den Vorschriften entspricht und sich mit einem der vom Verein benannten Ärzte beraten hat, wird immer in der Lage sein, seine Handlungen verantworten zu können, während jede andere Haltung ihn belasten wird" (76).

Ärztelurse für Geburtenregelung, die in Berlin abgehalten wurden, sollten nach Auffassung des Geschäftsausschusses nicht unterstützt werden, da ihre Tendenz die Anleitung zu einer wahllosen Schwangerschaftsverhütung sei.

Die Berliner Presse berichtete 1928 über die Abtreibungsfrage unter Überschriften wie "Die Schande der deutschen Ärzte". Der vom Geschäftsausschuß erhobene Einspruch verlief ergebnislos.

Die Berliner Ärztekammer wollte bei der Schwangerschaftsunterbrechung auch die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse berücksichtigen wissen. Vollmann war der Ansicht, daß dieses keine Abweichung von den Richtlinien bedeuten würde. Der Geschäftsausschuß insgesamt war jedoch gegen teiliger Auffassung.

1929 wurden in der Presse umfangreiche Artikel verbreitet, die den Eindruck erweckten, daß der grundsätzlich ablehnende Standpunkt der Ärzteschaft zur Abtreibung aufgegeben worden sei und gewisse soziale und eugenische Indikationen anerkannt würden. Einige Ärztekammern, darunter auch die Berliner, ließen sich tatsächlich auf Kompromisse ein. Der Geschäftsausschuß blieb aber bei seiner Meinung, daß der Sinn der Richtlinien durch ein solches Verhalten verletzt werde. Die Veröffentlichung einer diesbezüglichen Erklärung wurde in der Sitzung des Geschäftsausschusses am 3. Februar 1929 beschlossen und zwar auch mit Rücksicht auf die Irreführung der öffentlichen Meinung.

1930 wurde folgende EntschlieBung angenommen:

"Gegenüber der verstärkten Agitation für die Freigabe der Abtreibung, wie sie mit vielfach irreführenden

Mitteln in Versammlungen, in der Presse, im Film und neuerdings auch auf der Bühne betrieben wird, hält der Geschäftsausschuß des deutschen Ärztevereinsbundes es erneut für seine Pflicht, nachdrücklichst zu betonen, daß für den Arzt in erster Linie die Erhaltung auch des keimenden Lebens berufliches Gebot ist. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft, die immer mit gewissen Schädigungen, häufig mit Lebensgefahr für die Schwangere verbunden ist, kommt für die Ärzte nur in Betracht wegen ernster Gefahren für Gesundheit und Leben der Schwangeren. Die Anerkennung der sogenannten 'sozialen Indikation' wäre bei der Verschwommenheit und Dehnbarkeit dieses Begriffes praktisch gleichbedeutend mit der Freigabe der Abtreibung, vor der aus oft betonten ärztlichen, sittlichen und bevölkerungstheoretischen Gründen aufs entschiedenste gewarnt werden muß. Wohl aber ist vom ärztlichen Standpunkt aus immer wieder eine erhebliche Verstärkung aller staatlichen und fürsorglichen Maßnahmen zu verlangen, die geeignet sind, den 'Willen zum Kinde' zu fördern" (77).

Die Pressepropaganda für die Abtreibung dauerte jedoch unvermindert an. Zusätzlich hatten 356 Ärztinnen eine Kundgebung zur Abtreibung erlassen, in der erneut die Freigabe der sozialen Indikation gefordert wurde. Der Geschäftsausschuß bedauerte dieses Vorgehen und sah die Gefahr einer vollständigen Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung immer größer werden.

"Die Ärzteschaft muß auf dem Standpunkt verharren,
die Verantwortung für die Tötung keimenden Lebens
ohne gesundheitliche Indikation abzulehnen" (78).

Der Ärzteverein glaubte, daß das Problem in absehbarer Zeit
nicht gelöst werden könnte. In Zusammenhang damit sei auch
das bevölkerungspolitische Problem überhaupt, verbunden mit
den Finanznöten des Staates, zu sehen. Es sollte aber dennoch,
um eine Wirkung zu erzielen, weiterhin unbeirrt derselbe
Standpunkt wie bisher vertreten werden.

VIII. Zusammenfassung

Es wurden die in den zur Verfügung gestellten Protokollen enthaltenen Stellungnahmen der Spitzengremien des Deutschen Ärztevereinsbundes zu mehreren wichtigen Teilgebieten der ärztlichen Standespolitik ausgewertet wie die Honorarfragen, Probleme der ärztlichen Praxisausübung sowie der Aus- und Fortbildung der Ärzte und schließlich auch der Schwangerschaftsunterbrechung. Dabei handelt es sich z.T. um Vorarbeiten für die einmal jährlich abgehaltenen Ärztetage.

Es sind jedoch auch aus diesen Protokollen wertvolle Aufschlüsse über die Tätigkeit der führenden ärztlichen Berufspolitiker vor 1933 zu gewinnen. Manche Ergebnisse dieser Arbeit sind in der folgenden Zeit als Erfolge anderer deklariert worden, vieles aber wurde durch die neuen politischen Machthaber in ihrem Sinne umgemünzt. Erste Anklänge zeigen bereits die letzten vorhandenen Protokolle.

IX. Anmerkungen

(In Klammern gestellte Zahlen beziehen sich auf das Literaturverzeichnis).

1. Vgl. Knüpling (14)
2. Vgl. Karamanoglu-Roeser (13), Neumann (16), Steinhoff (18), Stockhausen (19), Trüb (20) u.a.
3. Vgl. Knüpling (14)
4. Vgl. Goerke (12)
5. Vgl. Goerke (11), de Bary (1), Walder (21)
6. Schneider, Georg, geb. 14. Juni 1844 in Frankfurt/Oder gest. 26. Oktober 1949, Landarzt, dann prakt. Arzt in Potsdam, 1909 Gründung und Vorstand (bis 1931) des Schutzverbandes der Ärzte, im Vorstand der Ärztekammer Berlin-Brandenburg, 1926 Generalsekretär des Deutschen Ärztevereinsbundes, außerdem im Vorstand des Hartmannbundes, 1933 Niederlegung aller Ämter, 1945 Zusammenfassung der Ärzte Potsdams, 1946 Gründung des Landesarbeitsausschusses der Ärzte des Landes Brandenburg
7. s. Anhang 1
8. Vgl. Merkbuch (15) V. Standesordnung für die deutschen Ärzte, S. 20
9. Protokoll der Sitzung vom 3. Februar 1929
10. Protokoll der Sitzung vom 21. September 1929
11. Protokoll der Sitzung vom 5. Oktober 1928
12. Vgl. Anm. 11
13. Protokoll der Sitzung vom 11. November 1928
14. Protokoll der Sitzung vom 3. März 1929
15. Protokoll der Sitzung vom 4. Mai 1930
16. Protokoll der Sitzung vom 15. Mai 1933
17. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932

18. Stauder, Alfons Maria, geb. 12. April 1878 in Nürnberg, gest. 18. Dezember 1937, Promotion 1891 in Würzburg, 1905 Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Nürnberg, Geheimer Sanitätsrat, schuf die bayrische Ärzteordnung, 1911 Bezirksobmann in dem neu gebildeten Beirat des Ärztevereinsbundes Nürnberg, 1920 in Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes gewählt, 1925 stellvertr. Vorsitzender, 1926 Vorsitzender des Deutschen Ärztevereinsbundes, 1929 gemeinsamer Vorsitz des Deutschen Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes, 7. Juni 1933 Niederlegung aller Ämter
19. Wagner, Gerhard, geb. 18. August 1888 in Neu-Heiduck (Oberschlesien), gest. 25. März 1939, Frauenarzt in Berlin, ab 1933 Kommissar für den Deutschen Ärztevereinsbund und Hartmannbund, Gründer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, Reichsärztesführer
20. Vgl. Merkbuch (15) V. Standesordnung für die deutschen Ärzte, S. 19
21. Protokoll der Sitzung vom 22. Januar 1927
22. Protokoll der Sitzung vom 4. Dezember 1927
23. Protokoll der Sitzung vom 10. November 1929
24. Protokoll der Sitzung vom 8. Juni 1928
25. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932
26. Protokoll der Sitzung vom 21. September 1929
27. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932
28. Vgl. Merkbuch des Deutschen Ärztevereinsbundes, V. Standesordnung für die deutschen Ärzte, S. 24
29. Protokoll der Sitzung vom 6. März 1927
30. Richter, Gerhard, geb. 1866, gest. 23. November 1931 Arzt in Zeitz, Sanitätsrat, ab 1913 im Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes, 1925-1926 Mitwirkung an der Standesordnung für die deutschen Ärzte
31. Protokoll der Sitzung vom 5. Februar 1928
32. Protokoll der Sitzung vom 24. März 1928
33. Protokoll der Sitzung vom 14. Mai 1928

34. Rundschreiben für die Mitglieder des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes vom Januar 1929
35. Protokoll der Sitzung vom 10. November 1926
36. Protokoll der Sitzung vom 14. Mai 1928
37. Protokoll der Sitzung vom 21. September 1929
38. Protokoll der Sitzung vom 16. Juli 1927
39. Protokoll der Sitzung vom 30. November 1928
40. Vollmann, Fritz, Sanitätsrat, Schriftleiter des "Ärztlichen Vereinsblattes" bis 1933
41. Protokoll der Sitzung vom 25. Juni 1930
42. Protokoll der Sitzung vom 21. September 1929
43. Scheyer, Alfred, Promotion 1897, Vorstand des Groß-Berliner Ärztebundes bis 1933, Dezember 1936 Auswanderung nach New York
44. Protokoll der Sitzung vom 22. September 1929
45. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932
46. Protokoll der Sitzung vom 17. Dezember 1928
47. Protokoll der Sitzung vom 13. Juni 1930
48. Protokoll der Sitzung vom 10. November 1926
49. Protokoll der Sitzung vom 22. Januar 1927
50. Protokoll der Sitzung vom 5. Februar 1928
51. Protokoll der Sitzung vom 16. Juli 1927
52. Protokoll der Sitzung vom 12. April 1929
53. Protokoll der Sitzung vom 4. Mai 1930
54. Protokoll der Sitzung vom 13. Juni 1930
55. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932
56. Protokoll der Sitzung vom 4. Mai 1930
57. Im Protokoll der Vorstandssitzung vom 30. Dezember 1932 heißt es dazu auf S. 9:
"Das Problem der Berufsüberfüllung tritt immer mehr in den Brennpunkt des allgemeinen Interesses. Der Kultusminister hat einen Erlaß im Sinne der Beschrän-

kung des Zuganges der Studierenden zu den Kliniken, Instituten, und der Festsetzung einer Höchstzahl von Studenten im Interesse ihrer ordnungsgemäßen Ausbildung herausgegeben. Demgegenüber tritt die Haltung der Fakultäten, die in ihrer Mehrzahl alle Versuche im Sinne der Beschränkung der Studierenden ablehnen, deutlicher in Erscheinung." Es hat sich hierbei um einen Erlaß des preußischen Kultusministers gehandelt.

58. Vgl. Bergemann-Gorski (2), S. 71
59. Vgl. Bergemann-Gorski (2), S. 79-80
60. Protokoll der Sitzung vom 10. November 1926
61. Protokoll der Sitzung vom 17. Dezember 1928
62. Taute, Max, geb. 1878 in Ulm, 1914-19 Arzt in Deutsch-Ostafrika, Professor, seit 1924 Ministerialrat im Reichsministerium des Innern, seit 1927 Mitglied des Reichsgesundheitsrates.
63. Protokoll der Sitzung vom 3. Februar 1929
64. Protokoll der Sitzung vom 3. März 1929
65. Protokoll der Sitzung vom 10. November 1929
66. Protokoll der Sitzung vom 2. März 1930
67. Protokoll der Sitzung vom 15. Mai 1933
68. Vgl. Anm. 67
69. Protokoll der Sitzung vom 3. März 1929
70. Protokoll der Sitzung vom 30. Dezember 1932
71. Vgl. Merkbuch (15), Das ärztliche Berufsgeheimnis, Leitsätze Vollmann S. 91-92
72. Protokoll der Sitzung vom 26. Januar 1930
73. s. Anhang 2
74. Protokoll der Sitzung vom 6. März 1927
75. Protokoll der Sitzung vom 4. Dezember 1927
76. Rundschreiben für die Mitglieder des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes vom Mai 1928
77. Protokoll der Sitzung vom 4. Mai 1930
78. Protokoll der Sitzung vom 13. Juni 1930

X. Literaturverzeichnis

Vorbemerkung:

Die unveröffentlichten, in Maschinenschrift gefertigten Materialien in Form von Sitzungsprotokollen der Spitzenorgane des Deutschen Ärztevereinsbundes sind in Listenform in Anlage 1 beigelegt. Aus dieser Aufstellung geht hervor, um welches Gremium es sich gehandelt hat, sowie Sitzungstag, -ort und teilweise auch die Namen der Anwesenden. Die Namen der ordentlichen Mitglieder der in Betracht kommenden Organe sind ersichtlich aus den in diesem Literaturverzeichnis angegebenen Geschäftsberichten des Deutschen Ärztevereinsbundes.

1. de B a r y, August: In memoriam Georg Schneider. Ärtzl. Mitt. (1950) S. 14 f.
2. B e r g e m a n n - G o r s k i, Karin: Ärztliche Standes- und Berufspolitik in Deutschland von 1900 bis 1920. Med. Diss. FU Berlin 1966.
3. B l ä s e r, Helmut: Die standespolitischen Diskussionen in der Berliner Medizinischen Gesellschaft von 1860 bis zur Jahrhundertwende. Med. Diss. München 1973.
4. G e s c h ä f t s b e r i c h t des Deutschen Ärztevereinsbundes e.V. 1926.
5. dto. 1927.
6. dto. 1928.
7. dto. 1929.
8. dto. 1930.
9. dto. 1931.
10. dto. 1932.
11. G o e r k e, H(einz): Georg Schneider+. Zschr.Ärtzl. Fortb. 44 (1950), S. 59 f.

12. ders.: Zur Geschichte der deutschen ärztlichen Standesvertretungen. Med.Mspiegel, Darmstadt 1969, S. 91 - 96.
13. K a r a m a n o g l u - R o e s e r, Urte: Die Deutschen Ärztetage als Spiegel ärztlicher Standes- und Berufspolitik. Berliner Med. 16 (1965) S. 388-392.
14. K n ü p l i n g, Harm: Untersuchungen zur Vorgeschichte der Deutschen Ärzteordnung von 1935. Med. Diss. FU Berlin 1965.
15. M e r k b u c h des Deutschen Ärztevereinsbundes. (Berlin, 1929?).
16. N e u m a n n, Harald: Die Entwicklung der deutschen Facharztordnung. Nervenarzt 28 (1957) S. 278 f.
17. S t a u d e r, Alfons: Die Standespolitik der deutschen Ärzte im Dienste der Volksgesundheit. Dtsch. Ärztebl. 61 (1932) S. 41 f.
18. S t e i n h o f f, Hagen: Die Einwirkungen der Deutschen Ärztetage seit ihrem Beginn 1873 auf die Entstehung, das Werden und Wachsen des Ärztlichen Berufsrechts, insbesondere der Ärztlichen Berufsordnungen. Med. Diss. Düsseldorf 1974.
19. S t o c k h a u s e n, Josef: 100 Jahre Deutscher Ärztetag 1873-1973. In: Programmheft 76. Deutscher Ärztetag München 1973; S. 69 - 88.
20. T r u b, Paul: Die Geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standeswesens in Deutschland. Ein Rückblick vom Jahre 1832 bis zum Jahre 1932. Med.Mschr. (1961) S. 332 - 341 und 478 - 488.
21. (W a l d e r, Kurt): Dr. Georg Schneider +. Schlesw.-Holsteinsch. Ärztebl. (1949) S. 267.

22. W i n k e l m a n n, Otto: Ärztliche Berufspolitik im Reichstag 1882 - 83. Dtsch.Ärztebl. (Ärztl.Mitt.) 11 (1964) S. 2306 - 2309.
23. ders.: Die Sitzungsberichte der Ärztekammer Berlin-Brandenburg. Zschr.ärztl.Fortb. 53 (1964) S. 768 - 778.
24. ders.: Stellungnahme Berliner Ärzte zur Frage einer allgemeinen Standesvertretung (Ärztekammer). Berliner Med. 15 (1964) S. 126 - 134.

Anhang 1

1. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 10. November 1926 in der Geschäftsstelle des Hartmannbundes, Berlin, Schöneberger Ufer 30.
Anwesend: Stauder, Dippe, Hansberg, Richter, Streffer, Vollmann, Schneider.
2. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 22. Januar 1927 im Hotel "Der Kaiserhof", Berlin, Wilhelmplatz.
Außer den Mitgliedern des Geschäftsausschusses anwesend: Lautsch, Haedenkamp.
3. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 6. März 1927, im Hotel "Der Kaiserhof", Berlin, Wilhelmplatz.
Anwesend: Dippe, Stauder, Streffer, Richter, Hansberg, Vollmann, Schneider.
4. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 26. April 1927 in Leipzig, Hartmannhaus.
Anwesend: Stauder, Streffer, Hansberg, Richter, Vollmann, Schneider.
5. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 16. Juli 1927 im Hotel "Der Kaiserhof", Berlin.
Anwesend: außer den Mitgliedern des Geschäftsausschusses als Gast Lautsch, Leipzig.
6. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 17. Juli 1927 ebenfalls Berlin, s.o.

7. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 28. August 1927 im Hotel "Kaiserin Auguste", Weimar.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Hansberg, Richter, Vollmann, Schneider.
8. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 8. September 1927 im "Huttenschen Garten", Würzburg.
Anwesend: die Mitglieder des Geschäftsausschusses außer de Bary, Bartenstein, Bundt.
9. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 24. Oktober 1927 im Hartmannhaus in Leipzig, Plagwitzerstr. 15.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Hansberg, Richter, Lautsch, Vollmann.
10. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 4. Dezember 1927 im Hotel "Der Kaiserhof", Berlin.
Nicht anwesend: Bartenstein, Hansberg, als Gäste: Lubinus, Lautsch.
11. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 5. Februar 1928 im Hotel "Habsburger Hof", Berlin.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Hansberg, Richter, Vollmann, Lautsch, Schneider.
12. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 24. März 1928, Hotel "Der Kaiserhof", Berlin.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Hansberg, Vollmann, Schneider, entschuldigt: Richter.

13. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 14. Mai 1928, Hotel "Habsburger Hof", Berlin, Anhalter Bahnhof.
Anwesend: Stauder, Streffer, Hansberg, Richter, Lautsch, Vollmann, Schneider.
14. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 8. Juni 1928, in der Geschäftsstelle des Bundes, Potsdam, Schützenstr. 10.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Richter, Lautsch, Vollmann, Walder, Schneider.
15. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 28. Juni 1928 im Friedrich-Wilhelm-Schützenhaus, Danzig.
Entschuldigt: Dippe, Hansberg, Kob, Bundt, Riecke, Scholl.
16. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 30. Juni 1928, ebenfalls Danzig, s.o.
Anwesend: Stauder, Streffer, Scholl, Doerfler, Scheyer, Bok, von Chamisso, de Bary, Bartenstein, Reimers, Eichelberg, Herzau, Hützer, Vollmann, Walder, Schneider.
17. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 9. September 1928 in der Deutschen Ärzteversicherung, Berlin-Schöneberg, Freiherr -vom-Steinstr. 19.
Anwesend: außer den Mitgliedern des Geschäftsausschusses: Lautsch, Haedenkamp.

18. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 10. November 1928, im Hotel "Der Kaiserhof", Berlin.
Anwesend: Stauder, Dippe, Streffer, Richter, de Bary,
Vollmann, Schneider, als Gast: Lautsch.
19. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 11. November 1928, ebenfalls in Berlin, s.o.
Anwesend: s.o.
20. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 17. Dezember 1928, Geschäftsstelle des Hartmannbun-
des, Leipzig, Plagwitzerstr. 15.
21. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 2. Februar 1929, Hotel "Habsburger Hof", Berlin, An-
halter Bahnhof
Anwesend: Stauder, Dippe, Richter, de Bary, Vollmann,
Walder, Schneider.
22. Protokoll der Sitzung des erweiterten Geschäftsaus-
schusses am 3. Februar 1929, ebenfalls Berlin, s.o.
Anwesend: s.o., außerdem Haedenkamp, Lautsch.
23. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 3. März 1929, Hotel "Roter Hirsch", Saalfeld.
Anwesend: Stauder, Streffer, Richter, de Bary, Vollmann,
Schneider.
24. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses
am 12. April 1929, im "Thüringer Hof", Eisenach.
Anwesend: Stauder, Streffer, Richter, de Bary, Vollmann,
Lautsch, Schneider.

25. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 24. Mai 1929, im Ärztehaus, Hannover, Hildesheimerstr. 23-24.

Anwesend: Stauder, Streffer, Richter, de Bary, Lautsch, Vollmann, Walder, Schneider.

26. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 25. Mai 1929, in Hannover, s.o.

Anwesend: s.o.

27. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 25. Juni 1929, im "Städtischen Saalbau", Essen.

Entschuldigt: Dundt, Doerfler, Reimers, Riecke, Streffer, als Gäste: Henop, Hartmann.

28. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 21. September 1929, im Ärztehaus der Provinz Brandenburg, Berlin-Grünwald, Hubertusallee 22.

Anwesend: Stauder, Streffer, de Bary, Richter, Reichert, Lautsch, Vollmann, Schneider, Walder.

29. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 22. September 1929, in Berlin, s.o.

Anwesend: s.o.

30. Protokoll der Sitzung des engeren Ausschusses am 10. November 1929, im Hotel "Habsburger Hof", Berlin.

Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Richter, Eichberg, Reichert, Lautsch, Haedenkamp, Vollmann, zeitweise Walder.

31. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 26. Januar 1930, im Haus der Ärztekammer Brandenburg, Berlin-Halensee.
Entschuldigt: Bundt, von Chamisso, Hartmann, Hützer, Lubinus.
32. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 2. März 1930, im Hotel "Habsburger Hof", Berlin.
Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Eichelberg, Richter, Vollmann, Haedenkamp, Lautsch, Walder.
33. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 27. März 1930, in Potsdam, Schützenstr. 10.
Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Eichelberg, Richter, Vollmann, Reichert, Lautsch, Haedenkamp, Walder.
34. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 3. Mai 1930, im Haus des Groß-Berliner Ärztebundes, Berlin, Genthinerstr. 34.
Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Richter, Reichert, Lautsch, Haedenkamp, Vollmann, Walder.
35. Protokoll der Sitzung des erweiterten Geschäftsausschusses am 4. Mai 1930, in Berlin, s.o.
Anwesend: s.o.
36. Protokoll der Sitzung des engeren Geschäftsausschusses am 13. Juni 1930, Haus des Hartmannbundes, Leipzig.

Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Eichelberg,
Richter, Reichert, Lautsch, Haedenkamp,
Vollmann, Walder.

37. Protokoll der Sitzung des Geschäftsausschusses am 25.
Juni 1930, im Kurhaus Strandschloß, Kolberg.

Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Brons, Cahen,
von Chamisso, Eichelberg, Doerfler, Hartmann,
Hoffmann, Kob, Kordhanke, Langbein, Mühl-
hausen, Reimers, Richter, Ritter, Rohde,
Scheyer, Scholl, Schmidt, Streffer, Strube,
Vogel, Vollmann, Walder, Reichert, Lautsch,
Haedenkamp, Wollenweber
als Gäste: Schieck, Schröder

38. Protokoll der Sitzung des Vorstandes am 30. Dezember
1932 im Hartmannhaus, Leipzig.

Anwesend: Schneider, de Bary, Brons, Eichelberg, Voll-
mann, Walder, Reichert, Lautsch, Haedenkamp.
Entschuldigt: Stauder.

39. Protokoll der Sitzung des Vorstandes gemeinsam mit
dem Vorstand des Hartmannbundes am 27. April 1933,
Groß-Berliner Ärztehaus, Berlin, Genthinerstr. 34.

40. Protokoll der Sitzung des Vorstandes am 15. Mai 1933,
Hartmannhaus, Leipzig.

Anwesend: Stauder, Schneider, de Bary, Brons, Eichel-
berg, Walder, Lautsch, Reichert.

Anhang 2

Leitsätze Vollmann: Die Bekämpfung der Abtreibungsseuche

1. Die bedenklichgewachsene Abtreibungslust ist in sozialwirtschaftlichen und seelisch-sittlichen Ursachen begründet; sie kann durch strafgesetzliche und polizeiliche Verbote allein nicht bekämpft werden. Für den Arzt bedeutet die Schwangerschaft eine normale Körperfunktion der Frau mit dem Ergebnis der Fortpflanzung und Erhaltung der Art. Deshalb kann die Unterbrechung der Schwangerschaft und damit die Vernichtung eines keimenden Lebens vom ärztlichen Standpunkt aus nur mit einer bestehenden oder drohenden erheblichen Gefahr für das Leben der Schwangeren begründet werden.

2. Eine Aufhebung der gesetzlichen Strafbestimmungen wäre ein verhängnisvoller Mißgriff. Hemmungslose Zunahme der Abtreibungen, weitere Verwilderung der Geschlechtssitten, Vermehrung der Geschlechtskrankheiten wäre die unausbleibliche Folge.

3. Anzustreben ist im Strafgesetz:

a) Eine Änderung der bestehenden Strafbestimmungen in dem Sinne, daß durch Herabsetzung der unteren Strafgrenze bis zu völligem Straferlaß dem Richter die Möglichkeit gegeben wird, besonderen Notlagen oder drängenden Beweggründen gerecht zu werden.

b) Eine gesetzliche Bestimmung, derzufolge die Unterbrechung einer Schwangerschaft, die durch gerichtlich er-

wiesene Notzucht entstanden war, nicht rechtswidrig sein soll.

Strafffreiheit der Schwangeren als Belohnung für das Angeben der Person, die gewerbsmäßig Beihilfe geleistet hat, ist aus allgemeinen Rechtsgründen abzulehnen.

4. Eine allgemeine ärztliche Anzeigepflicht für Aborte ist als Mittel zur Eindämmung der Abtreibung nutzlos und nur geeignet, die an den Folgen der Abtreibung Erkrankten von der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe abzuschrecken und Kurfuschern in die Hände zu treiben.

5. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt nach den Regeln der Wissenschaft, insbesondere zur Beseitigung einer bestehenden oder drohenden Gefahr für Gesundheit oder Leben der Schwangeren, ist nicht rechtswidrig und keine Abtreibung im Sinne des Strafgesetzes.

Eine ausdrückliche Bestimmung dieser Art im Strafgesetz, ähnlich dem § 238 des "Amtlichen Entwurfs", der sich nur auf die dem Tatbestand der Körperverletzung oder Mißhandlung entsprechenden Eingriffe erstreckt, ist anzustreben.

6. Die rechtliche Sonderstellung der begründeten Schwangerschaftsunterbrechung durch einen Arzt setzt voraus, daß der Eingriff nach den Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft und Kunst und nach der "Übung eines gewissenhaften Arztes" vorgenommen wird. Daher sind folgende Forderungen für die Standesordnung zu erheben:

a) Die Unterbrechung darf nur aus ärztlichen Gründen, also zum Zwecke der Heilung oder Gefahrverhütung vorgenommen

werden. Die sogenannte "soziale Indikation", die richtiger "wirtschaftliche Indikation" hieße, gründet sich auf Notlagen, zu deren Beurteilung der Arzt nicht allein berufen und zuständig ist; sie ist als Indikation für die Unterbrechung unbedingt abzulehnen. Die sogenannte "eugenische Indikation" bewegt sich auf einem ärztlich-biologischen Fragengebiet, dessen Forschungsergebnisse noch zu dürftig sind, um schon jetzt dem praktischen Handeln als Stütze zu dienen.

b) Zur Feststellung der ärztlichen Begründung für eine Schwangerschaftsunterbrechung ist, außer in Fällen schwerster Lebensgefahr, die vorherige Beratung mit wenigstens noch einem zweiten Arzt erforderlich. Die Standesvertretung bestimmt allenthalben eine Anzahl von Ärzten, aus welcher der beratende Arzt zu wählen ist. Einigen sich diese beiden Ärzte nicht, so ist die Zuziehung eines auf dem in Betracht kommenden Organgebiet besonders kundigen Arztes oder eines zuständigen Facharztes geboten.

Das Ergebnis der Beratung bzw. die auf den Fall bezüglichen Gutachten sind in einem Protokoll niederzulegen. Aus diesem muß die Vorgeschichte der Schwangeren, der genaue Krankheitsbefund und die schlüssige Begründung der Indikation zu ersehen sein. Das Protokoll ist, mit der Aufschrift der Beteiligten Ärzte auf dem Umschlag versehen, dem Vorsitzenden der Ärztekammer oder der Standesorganisation zu übergeben und wird von diesen gesichert zehn Jahre lang aufbewahrt. Der Vorsitzende ist nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt, Einblick in das Protokoll zu

nehmen und unter Zuziehung mindestens eines anderen Vorstandsmitgliedes das beiden geeignet Erscheinende zu veranlassen.

7. Zur Bekämpfung der Abtreibungssucht ist eine umfassende Aufklärung über die biologische Bedeutung der Schwangerschaft und über die gesundheitlichen Gefahren ihrer Unterbrechung erforderlich. Die ausgiebige Mithilfe der Ärzteschaft ist dabei unerlässlich.

8. Außer den strafgesetzlichen Bestimmungen über Abtreibung, Ankündigung und Feilhalten von Abtreibungsmitteln sind vor allem soziale, wirtschaftliche und gesellschaftliche Maßnahmen anzustreben, die der Fürsorge für die Schwangeren, dem Schutze der unehelich Geschwängerten, der Bevorzugung kinderreicher Familien, der Veredelung des Muttergefühls dienen.

Herrn Prof. Dr.Dr.h.c. Heinz Goerke bin ich
für die freundliche Überlassung des Themas,
für die wertvolle Beratung und vielseitige
Anleitung zu besonderem Dank verpflichtet.

Lebenslauf

Am 20. Juni 1944 wurde ich als Tochter des Werbefachmanns Paul Robert Herweg und seiner Ehefrau Ingeborg, geborene Lutz in Potsdam geboren.

In Köln und Bielefeld besuchte ich die Volksschule, dann das mathematisch-naturwissenschaftliche Bavink-Gymnasium in Bielefeld, wo ich im Februar 1965 die Reifeprüfung ablegte.

Im Sommersemester 1965 nahm ich an der Freien Universität Berlin das Studium der Zahnmedizin auf. Im April 1968 legte ich die zahnärztliche Vorprüfung und im März 1971 das Staatsexamen ab.

Seit dem 1. Juni 1971 bin ich als Assistentin in einer zahnärztlichen Praxis in Berlin-Kreuzberg tätig.

